

附件 3

区内地方性计划研究生班外语课程毕业补考资格审查表

姓名						性别				出生年月日				年 月 日				照片 (加盖培养单位 公章)	
身份证件号码																			
现工作单位																			
通信地址																			
邮政编码						联系电话													
考生 个 人 简 历	起止年月		在何地、何部门、任何职务(从中学开始填写)																
入学时间、学校、专业																			
何时参加全国 外语统考										本次报考语 种									
拟申请在何地参加考试				☐ 工作单位所在地 ☐ 培养单位所在地															
(以上各项须由考生本人亲笔填写, 不得打印、复印。 否则, 所产生的一切后果由考生本人负责)																			
审核意见(包括对报名资格、考试地点和考试语种的意见):																			
培养单位盖章																			
年 月 日																			
审核人签字:																			

注：本表一式二份。一份留学位授予单位存档；一份交考生报名使用。